Lynnwood Police Department
Declaración de Denuncia

	Número de Quejas	**Fecha del Presente Inform**
Nombre del Autor (Por Favor,Iimprimir)	**Fecha de Nacimiento**	**Teléfono Particular**
Dirección		**Teléfono Celular**
Empleador		**Teléfono del Trabajo**
Fecha y Hora del Incidente	**Dirección Donde se Produjo el ncidente**	
Nombre de la Persona(s) que se Queja, si se Conoce: **1.** **2.** **3.** **4.**		
¿Se Reportan Esto a Nadie Antes? ☐ **Sí** ☐ **No**	**¿Si es Así, Quien?**	**Fecha**

Personas que Realmente Vieron el Evento (Como Yo)

Nombre	Dirección	Número de Teléfono
	Inicio	
	Negocio	
	Inicio	
	Negocio	
	Inicio	
	Negocio	
	Inicio	
	Negocio	
	Inicio	
	Negocio	

Imprimir Resumen de Aparición de los Cuales se Quejan:

(Resumen Continuado en la Página Siguiente)

CONTINUACIÓN DEL RESUMEN

Por Favor Lea Antes de Firmar

☐ **Entiendo, y es mi deseo, que se investiguen esta queja. Declaro que las alegaciones contenidas en esta queja son verdaderas.**

☐ **También entiendo que es una violación de RCW 9A.76.175 a sabiendas hacer una falsa o engañosa declaración material a un funcionario público.**

☐ **La organización querellante en este asunto es desconocido, no se puede, o no está dispuesta a jurar a la declaración jurada. La información contenida en este formulario es un resumen de los incidentes relacionados con la organización querellante verdadero y preciso.**

Firma de Autor

Fecha	**Ubicación**

Person Receiving Complaint:	**Personnel No.**	**Place Taken:**	**Date:**	**Time:**